آلام الظهر والمفاصل

الأسباب والعلاج وطرق الوقاية

- هشاشة العظام أسبابها وعلاجها
- كيفية إزالة تشوهات حوادث الكسور
- علاج الالتواء فى العمود الفقرى
- الانزلاق الغضروفى علاجه بدون جراحة
- علاج الالتهابات الحادة والمزمنة فى العظام
- أمراض الروماتيزم وعلاجها







د. محمد سرى

مكتبة النافذة

آلام الظهر
والمفاصل

آلام الظهر والمفاصل

تأليف

د . محمد سرى

الناشر

مكتبة النافذة

آلام الظهر والمفاصل

تأليف: د. محمد سرى

الطبعة الأولى/ ٢٠٠٥

رقم الإيداع ١٨٦٣٤ / ٢٠٠٤

الناشر: مكتبة النافذة

المدير المسئول: سعيد عثمان

الجيزة ٢شارع الشهيد أحمد حمدى - الثلاثينى - فيصل

تليفون وفاكس: ٧٢٤١٨٠٢

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، والصلاة والسلام على أفضل المرسلين سيدنا محمد بن عبد الله وعلى آله وأصحابه أجمعين.

أستهل كلامى لك عزيزى القارىء بهذه الآية القرآنية

﴿وانظر إلى العظام كيف ننشزها ثم نكسوها لحما فلما تبين له قال أعلم أن الله على كل شيء قدير﴾ هذه الآية تضم كل ما سنتحدث عنه فى كتابنا إن شاء الله وهو موضوع عام يهم كافه طبقات المجتمع، الطبقات العليا منه والدنيا، فالله تعالى يشرح لنا كيف له أن ينشأ العظام ثم يكسوها لحماً.

العظام نعمه من عند الله فهى التى تحافظ لنا على أعضائنا الداخلية فلابد أن نحافظ عليها.

ولكى نعرف كيف نحافظ عليها فلابد أولاً أن نعرف ما هى الأمراض التى تعيبها لكى نتجنب حدوثها .

وفى كتابى هذا سنتعرض لآلام المفاصل والإصابات التى تتعرض لها، وذلك بعد أن نعرف تركيب المفاصل وأنواعها، وأيضاً سنتناول أمراض الروماتيزم، ويشمل ذلك تعريفه وأسبابه وكيفيه تجنب حدوثه

وأيضاً تناولت طرق علاج هذه الأمراض في باب منفصل وهى تشمل التمارين والعقاقير والإسعافات الأولية وأيضا العقاقير الطبية، وأيضاً تناولنا آلام الظهر والعنق وأسبابها والعيوب الخلقية التى يمكن أن تحدث لها وأيضاً أمراض العمود الفقرى وأورام العمود الفقرى وأيضاً تحدثت عن هشاشة العظام وأسبابها ولين العظام وأسبابه.

تحدثت عن الكسور وهى مواضيع تهم معظم الناس وأنواعها وطرق علاجها وأخيرا عزيزى القارىء فقد ذكرت نصائح هامه تهم المصابين بأى نوع من أنواع إصابات العمود الفقرى بجميع أنواعها وأهم الأغذية التى يمكن أكلها أيضاً حتى أكون قد بلغت ودونت كل ما وصلت إليه يدى وعرفه عقلى من معرفه عن هذه الأمراض وطرق علاجها، فلعل الله يضعه فى ميزان حسناتى.

د. محمد سامى

الفصل الأول

أنواع المفاصل وإصاباتها

أولاً: أنواع المفاصل

(١) المفاصل عديمة الحركة

وهى تشمل المفاصل الليفية والمفاصل الغضروفية الأولية.

(أ) المفاصل الليفية:

وهذا النوع من المفاصل لا يوجد له تجويف بين العظام ولكن توجد ألياف أو نسيج ليفى مثل المفصل العقبى الظوى السفلى.

(ب) المفاصل الغضروفية الأولية:

وهى أيضاً لا تجويف لها ويربطها صفيحة غضروفية وهى توجد بين أجزاء العظم الواحد وأيضا بين عظام الجمجمه وأيضاً مفاصل قاع الجمجمة.

ثانيا: المفاصل محدوده الحركة

وهى تعرف بالمفاصل الغضروفيه الثانوية أو الغضروفية الليفية، وفيها تتصل العظام المتفصلة مع بعضها بواسطة قرص ليفي غضروفي وأربطة خارجية ويوجد هذا النوع فى الجسم على امتداد الخط المتوسط ومثله المفصل بين يد القص وجسمه ومفاصل الارتفاق العانى والمفاصل بين أجسام الفقرات.

ثالثا: المفاصل واسعه الحركة:

وتعرف بالمفاصل الزلالية وتمتاز بحركتها الواسعة المدى وتمثلها مفاصل الطرفين العلوي والسفلى وهى تمتاز بالآتى.

(١) وجد تجاويف.

(٢) نهايتا عظام (أى بدايه عظم ونهاية عظم آخر).

(٣) يبطن المنطقة البينية غشاء مفصلى يعرف بالغشاء السيرفي يفرز سائلاً يعرف بالسائل السيرفي (الزلالى) الذى يعمل على سهولة الحركة.

(٤) يغطى الأسطح المفصلية طبقة من الغضروف المفصلى.

(٥) تتلائم الأسطح المفصلية مع بعضها من حيث الشكل وأحيانا يوجد قرص غضروفى داخل المفصل للمحافظة على هذا التلائم أثناء الحركة.

(٦) أحيانا تحتوي المفاصل بالإضافة إلي الأقراص الغضروفية المذكورة أيضا على أبسطة تزيد من قوة المفاصل، وتنقسم المفاصل الزلالية من حيث عدد المحاور التى تحدث عندها الحركة إلى مفاصل متعددة المفاصل ذات محور واحد، والمحاور تكون:

إما محوراً مستعرضاً تحدث حوله حركتا القبض والبسط، وإما محوراً أماميًا خلفي تحدث حوله حركتا الإبعاد والتقرب، وإما محوراً طوليًا تحدث حوله حركة التدوير.

* ويوجد حول بعض المفاصل كيس زلالى صغير، يعمل هذا الكيس كوسادة تمنع الاحتكاك بين العظام والعضلات المجاورة أو بين العظم والجلد المغطى لها، وبعض هذه الأكياس تتصل بالتجويف المفصلى، ولعلك فهمت عزيزى القارىء من قراءتك لأنواع المفاصل وأنها متعددة الوجود فى الجسم والشكل والحركة، وعلى هذا فإن إصابتها أيضاً ستكون متعددة وأيضاً أسبابها متعددة وطرق علاجها أيضاً ستكون متعددة وهذا ما ستعرف عليه في الأبواب القادمة.

الإصابات التي تعيب المفاصل

الكدم المفصلي

يعتبر الكدم المفصلي هو الإصابة الشائعه لدى الرياضيين، وهو يحدث نتيجة تهتك الشعيرات الدموية المحيطة بالمفصل دون حدوث إصابة بالجلد او العظام المكونة لهذا المفصل، ويصاحب كدم المفاصل دائما نزيف دموي ناتج عن تهتك هذه الشعيرات، وهذا النزيف يكون داخل المحفظة الزلالية المحيطة بالمفصل.

أسبابه:

١ - الإصابه المباشرة أعلى المفصل.

٢ - سقوط الشخص واستناده على المفصل.

٣ - حدوث ضغط على المفصل اثناء سقوط اللاعب والعظام المكونة للمفصل تكون أثناءها مفرودة.

٤ - اصطدام اللاعب بجسم صلب فوق المفصل مباشرة.

أعراضه:

نتيجة حدوث انسكاب للسائل الزلالي حول المفصل، يحدث للمفصل نزيف داخلي نتيجة تهتك الشعيرات الدموية مما يؤدى إلى شعور اللاعب بالتورم والألم وعدم القدرة علي الحركة، وعلى هذا

يكون الهدف من العلاج هو امتصاص السائل الزلالى حول المفصل، وبالتالى تخفيف الألم وعودة المفصل إلى حالته الطبيعية

الخلع

وفيه يحدث خروج للعظام من مكانها التشريحى الطبيعى نتيجة الجذب أو الاصطدام.

أسبابه:

١ - فى الرياضيين نتيجة بعض التمرينات الخاطئة فى الإحماء.

٢ - الهبوط من المرتفعات ثم الاستناد على العظمة كما يحدث لمتسلقى الجبال.

٣ - بعض حوادث السيارات.

٤ - نتيجة ضعف الأربطة التى تربط المفاصل.

أعراضه:

* تشبه بعض أعراض الفك المفصلى من تورم للمفصل والنزيف، ولكن تختلف في بروز العظمة وتغير شكلها الطبيعى نتيجة خروجها من مكانها وهذا ما يمكن التفرقة بينه وبين الفك المفصلى، ونتيجة حدوث تهتك الأربطة يفقد الشخص القدرة على الحركة.

الملخ أو الالتواء

نتيجة الحركة الزائدة عن الوضع الطبيعي للمفصل سواء للداخل أو الخارج يحدث شد وتمزق الأربطة.

وأسبابة كثيرة ومتعددة شبيهة بالفك المفصلي والخلع، ولكن ما يميزهم عنه إلى جانب التورم والتزيف أنه يحدث تغير لون الجلد وارتفاع درجة حرارة المفصل والتوتر العصبي للشخص نتيجة الألم الشديد.

أنواع الملخ:

١ - التواء ذو درجة بسيطه وهو يحدث نتيجة تمزق خفيف، وهو فى الغالب يحتاج إلى راحة بسيطة فى السرير.

٢ - التواء بدرجة شديدة نتيجة تهتك كامل للأربطة وهو فى الغالب يحتاج إلى جبيرة.

الفصل الثانى

الإصابات الرياضية

بعض الإصابات الشائعة
في عالم الرياضة

أولاً: الإصابات التى تحدث فى الطرف العلوى:

١ – خلع مفصل الكتف وتمزق الأربطه المحيطة به.

٢ – ملخ وسخ اليد والأصابع.

٣ – تقلص عضلات الرقبة.

٤ – تقلص العضلات الصدرية.

٥ – تمزق العضلات الخلفية للظهر.

٦ – خلع مفصل الإبهام.

ثانياً: الإصابات التى تحدث في الطرف السفلى:

١ – خلع وملخ مفصل الفخذ العلوي.

٢ – تمزق العضلة الفخذية الأمامية والخلفية.

٣ – إصابات الركبة وهى كثيرة.

٤ – تمزق أربطه الركبة.

٥ – تمزق الرباط الصليبى

٦ – خلع مفصل الركبة.

٧ – تمزق وتر أخيلس.

الإصابات التى تحدث فى الأنشطه المختلفة

١ - كرة اليد - كرة السله:

من أكثر الألعاب بعد كرة القدم فى هذه الأنواع من الإصابات مثل :

١ - خلع مفصل الكتف.

٢ - ملخ الأصابع.

٣ - خلع مفصل الإبهام.

٤ - ملخ مفصل اليد.

٥ - تقلص العضلة التوأمية.

٦ - تقلص العضلة ذات الرؤوس الأربعة.

٢ - ألعاب القوى:

١ - التقلص العضلى للفخذ والساق.

٢ - التمزقات «للفخذ والساق».

٣ - التواء مفصل القدم.

٤ - إصابه وتر أخيلس بالتمزق.

٣ - لاعبى الملاكمة:

إصـابات الرأس والفكين وعظام الرسغ وكسور سليمات الأصـابع والتواء رسغ اليد.

٤ - ألعاب الماء:

من أهم الإصابات

١ - التقلص العضلى أثناء الشتاء.

٢ - إصابات الأذن والعين والأمراض الجلدية.

الفصل الثالث

أمـــراض الـــروماتيزم

أمراض الروماتيزم

الأمراض الروماتيزمية كثيرة ومتعددة ولكنها في النهاية تقب حول محور واحد وهو الألم الشديد، ولكن بعض الأطباء صنفوها كالتالي:

١ - الروماتزم غير المفصلي:

وهى تتضمن التليف الالتهابي واللمباجو وهو ما يعرف بالألم القطني أو ألم الصلب، وعرق النسا، وسوى هذه الحالات المرضيه التى تعبر عنها أعراض الألم والانتفاخ والتصلب فى العضلات والأنسجة الضامة والمناطق المحيطة بالمفاصل.

٢ - العضال العظمى:

هو التهاب عظمى مفصلى يتسبب عن تغيرات تنكسية فى المفاصل.

٣ - التهاب المفاصل تطير الرثوى:

أو تطير الروماتيزمى وهى سلسلة من الحالات الالتهابية تشمل على الجسم كله.

٤ - النقرس:

أو داء الملوك، وهو عبارة عن مخلفات وترسبات لحمض البوريك الناتج من هضم البروتينات وهذا الحمض يترسب في المفاصل ليقوم بعمل التهاب شديد ينتج عنه تآكل فى عظام المفصل.

٥ - التهاب العصب:

إنه روماتيزم الـغلاف والعنق ويصيب الإنسان بآلام عادة على طول العصب.

أسبابه:

١ - الإجهاد والكرب:

نتيجة تعرض الإنسان للإجهاد يفقد جزءاً كبيراً من طاقته الداخلية التى تنتج من تفاعل القوي النفسية والجسدية ونظراً للضغوط النفسية والإجهاد يتعرض الجسم للإصابة بالالتهاب المفصلي.

٢ - حالة الجو:

وجد أن تقلبات الجو من أهم الأسباب للإصابة بالروماتيزم نتيجة تفاوت نسبة الرطوبة في الجو، ولذلك ارتبط فى أذهان الناس الروماتيزم بالشتاء، ومن أمثلة ذلك.

١ - روماتيزم الكتف.

٢ - تورم في الأصابع.

٣ - روماتيزم في المفاصل الصغيرة.

٤ - روماتيزم في الكتف

ومع ذلك فإن الأطباء اكتشفوا مؤخراً العلاقة الوطيدة بين الصيف والروماتيزم، نتيجة أن حرارة الجو تقلل من مناعة الجسم وبالتالي يكون أكثر عرضة للإصابة بالروماتيزم.

٣- الوراثة:

وهى مرتبطة بالالتهاب المفصلى الروماتيزمى، حيث وجد في دم المصاب بالالتهاب المفصلى الروماتيزمى، وقد قورن بين أسرتى مصابين بالتهاب المفاصل الروماتيزمى إحداهما تحتضن المورثة فى دمها والأخرى لا تحتضنها وأسفرت الدراسة عن إنتقال الالتهاب المفصلى الروماتيزمى من شخص إلى شخص .

٤- التغذية:

وهى من أهم العوامل التى تؤثر على الإصابة بالروماتيزم، فإن سوء التغذية تقلل مناعه الجسم وتجعله عرضه للالتهاب فى أى مكان عن الجسم. ومن هذا المنطلق هناك سؤال يطرح نفسه علينا: ما هو الغذاء الصحيح؟

لكى أجيب على هذا السؤال ستكون الإجابة مختلفة بالنسبة من شخص لآخر، أو من جنس لآخر، وأيضا من سن لآخر ومن فصل لآخر، وأيضا حسب حجم الجسم والمهنة والحالة الجوية ومكان الإقامة.

أولاً: نتعرف على المكونات الأساسيه للغذاء وتأثير كل منها على مرضى الروماتيزم.

١ - الكربوهيدرات:

وهى تتمثل في النشويات التي تكون معظم الأطعمة الضاره التى تزيد من بدانة الجسم متى زاد الشخص من تناولها، وهى بالتالى العدو اللدود لمرض الروماتيزم لأنها تعوق الحركة.

وهناك ما يسمى بالأطعمة اللاطعمة وهي تصنع على الملح وسائر المنوع منهما المواد المفيدة التي يتم تصنيعها من مواد كيميائية.

أما الحبوب السليمة التي تصنع منها الخبز والكعك تكون مغذية مليئة بالبروتين والنشاء والفيتامينات والمعادن والأنزيمات.

٢ - البروتين:

يوجد بنسبة عالية في اللحوم والأسماك والجبنة والحليب والبيض والبندق واللوز وبدرجة أقل في البسلى واللوبيا والفاصوليا وكلها تمثل غذاء صالحاً.

٣ - المواد الدهنية:

هي من أكثر المواد إثارة للجدل سابقا وحالياً ولاحقا، ولكن للخروج من هذا الجدل ننصحك عزيزي القارىء بالابتعاد عنها أو الاكتفاء بالقليل منها أو استعمال الزيوت ذات الأصل النباتي.

أما السمن الصناعي الذي يباع في الأسواق فهي مصنعة من مواد كيميائية تتفاعل مع الجسم وتحدث تغيرات مضادة للصحة منها السمنة والمتاعب القلبية.

ويمكن الاستعاضة عن الدهون ببعض الإضافات وهي الفيتامينات والمعادن والأنزيمات التي تزيد من القدرة الفكرية.

٤ - الفيتامينات:

يؤثر نقص الفيتامينات على مرضى الروماتيزم وخاصة:

١ - فيتامين (أ) المتواجد مع فيتامين (د) فى زيت السمك .

٢ - معظم المصابين بالتهاب المفاصل يلقون صعوبة فى هضم وامتصاص السكريات والنشويات مما يوحي بنقص فيتامين (ب).

٣ - أما فيتامين (ج) الموجود فى الحمضيات والورد البري ، العنب يقل إلي حد كبير في دم المصاب بالتهاب المفاصل .

٤ - فى مرض الالتهاب العظمى المفصلى يصاب المريض بنزع المعادن من العظام نتيجه نقص فيتامين (د).

٥ - أما مرض التليف العظمى فقد عولج بنجاح بفيتامين (هـ).

من هذا التصنيف يمكن الاستفادة من

* زيت السمك وجد أنه يفيد مرضى الالتهاب المفصلي خاصه إذا أخذ على معدة فارغة قبل الإفطار بساعة مع عدم تناول أي ماء والإقلال من تناول السكريات، ثم إنه يقلل نسبه الكوليسترول في الدم.

* فيتامين (أ) ، (د) هما أهم الفيتامينات اللازمة لمرضى الالتهاب المفصلى الروماتيزمي.

* فيتامين (ب) المركب يحتوي على عناصر هامة تساعد على حيوية الجسم ونشاطه منها:

(أ) (ب ١٢) معظم مرضى الالتهاب المفصلي يعانون من نقص هذا الفيتامين كما أن لتأثير فيتامين (ب) مركب تأثير على العين وضعف التركيز البؤرى.

** ڤيتامين (هـ) وهو موجـود في بذور الجوز والذرة والحنطة، فهذا الڤيتامين يساعد على تنشيط الدورة الدموية.

٥ - المعادن:

وهي موجودة في عسل النحل وعصير الخضار ودبس السكر والأعشاب.

** الغذاء الذي يحتوي على الكورتيزون أو الذي يتحول داخل الجسم إلى كورتيزون:

اكتشف العلماء أن الغذاء الجيد الذي يحتوي على الكبد والخمائر والحنطة والخضروات الورقية الطازجة يساعد الغدة الكظرية على إنتاج الكورتيزون مما يساعد على تخفيف آلام المفاصل.

٥ - أسباب الروماتيزم [التأين]

اكتشف العلماء أن الهواء متى تشبع بالأيون الإيجابي - وهذا يحدث قبيل هبوب العاصفة - فإن هذا الأيون يزيد من أعراض التهاب المفاصل ويحدث العكس متى كثرت الأيونات السالبة، لذلك نجد أن المستشفيات في بعض الأوقات يشبه هواؤها بالأيون السالب.

لكي تساعد على راحة المرضى بإنتاج مزيج من الأيون السالب والأوزون وهو ما يعرف بالهواء النقي، ويخفف من ثقل الهواء ويساعد على إزالة الروائح.

الفصل الرابع

علاج آلام المفاصل

* العلاج الطبي.
* العلاج بالأعشاب.
* العلاج الطبيعي.

العلاج

وفى هذا الباب عزيزى القارىء سنتعرض لكل نوع تم شرحه فى الباب السابق وطريقة علاجه بالطرق المعروفة وهى تتضمن:

١ - العلاج بالأعشاب.

٢ - التدليك.

٣ - الإسعافات الأولية.

٤ - التمارين الرياضية.

٥ - الشفاء الروحى.

٦ - العقاقير الطبية.

وفى كل طريقة سنشرح لك عزيزى القارىء فوائدها وكيفية عملها سواء للقارىء العادى أو المثقف.

أولاً: الكدم المفصلى

١ - الهدف من علاجة

هو عوده المفصل إلى حالته الطبيعية وامتصاص السائل الزلالى المنسكب حول المفصل

٢ - طريقة وخطوات العلاج.

أ - وضع قطنه مبتله بالماء البارد أو الثلج المجروش حول المفصل

لإبقاء النزيف الداخلى عدة أطول.

ب - وضع رباط ضغط حول المفصل لإرجاعه إلى وضعه الطبيعي.

جـ - استعمال مرهم مسكن للألم من ٢ - ٣ مرات وذلك مع عمل حمام ماء دافىء للمفصل وتركه ليمتص.

من أشهر الدهانات

Heamoclar @ Tandril @ Algeom@

ثانيا - الخلع

خطوات العلاج:

١ - أهم شيء يجب عمله فى أول حدوث عملية الخلع هو رد العضو المخلوع لحظة الخلع مكانه.

٢ - ثانيا إيقاف النزيف الداخلى بوضع الماد البارد.

٣ - عمل تدليك مسحى من ٣ - ٥ أيام.

٤ - عمل العلاج الطبيعى وهو يتضمن.

أ - الحركة الإرادية الثابتة البسيطة.

ب - ثم الحركات البسيطة فى أقل مدى حركي.

جـ - تدريبات الأثقال الحقيقية الخفيفة ثم زيادتها بالتدريج، وفى أثناء العلاج الطبيعى يعطي المصاب جلسات كهربية ذات موجات بسيطة ويستمر العلاج من أسبوع إلى اثنين.

ثالثا - الملخ (الالتواء)

خطوات العلاج:

هناك خطوات تتم أثناء حدوث الإصابة وهي ما تسمي بالإسعافات الأولية وهناك ما يتم بعد ذلك.

أولاً: الإسعافات الأولية:

١ - إيقاف النزيف الداخلي بعمل كمادات باردة كما ذكرنا.

٢ - عمل رباط ضاغط حول الإصابة.

٣ - التأكد من نوع الإصابة شديدة أم بسيطة.

ثانياً: بعد عمل الإسعافات الأولية:

١ - يتم عمل كمادات ماء دافيء لمدة ١٠ دقائق مع التدليك المسحى الخفيف.

٣ - استخدام المراهم كما ذكرنا.

٤ - إذا كان الالتواء بسيطاً نضع رباطاً ضاغطاً، أما إذا كان شديداً يتم وضع جبيرة حول المفصل.

ثالثاً: العلاج بالماء [١٨ - ٢٢ درجة مئوية]

ويتم ذلك بعد فترة راحة من وضع الرباط الضاغط أو الجبيرة.

١ - المشي في الماء أمامي وجانبي.

٢ - المشي في الماء على مشط القدمين والكعب.

٣ - الجري الخفيف في الماء.

٤ - السباحة الخفيفة.

وأخيراً يعمل بعض المعالج الطبيعي عن طريق قبض وبسط المفصل في جميع الاتجاهات وهي تتم بشكل تدريجي حتى يعود المفصل إلى حالته الطبيعية.

أ - آلام المفاصل

(١) أولا: العلاج بالأعشاب بالنسبه لآلام المفاصل

١ - زيت الزيتون مع زيت الكراوية مذابًا في الكحول يعتبر خلطة مفيدة جداً لدهان مكان المفصل.

٢ - يمكن عمل خلطة من الترمس المعجون مع الخل وعسل النحل توضع على مكان المفصل لتسكن الألم.

٣ - خلاصة نخاع الغنم (وهو ما يسمى بالكوارع) يخلط مع الزعفران ويتم وضعه على مكان الألم فإنه يتم تسكينه.

إلى جانب أن هناك أغذية معروفة يتم أكلها لتقوية المفاصل منها:

١ - التمر - الخيار - الخس - التفاح - الكمثرى - وذلك نظراً لاحتواء هذه المزروعات على الفيتامينات التي تم ذكرها سابقاً في الباب الثاني وهي فيتامين ب مركب - فيتامين أ - فيتامين د .

٣- التهاب العضلات

(١) أولاً: العلاج بالأعشاب:

١ - اكتشف العلماء أن مزيجًا من عصير الجرجير مع الكرفس يساعد في تخفيف آلام العضلات.

٢ - الصبار مع عسل النحل هو مزيج جيد لدهان مكان العضلة المصابة.

٢ - ثانيا التدليك:

(أ) وذلك باستعمال المدلكة العصبية وهذه الطريقة يتم استخدامها أيضا في حالات آلام المفاصل ويتم فيها:

١ - العثور على مواقع الألم وذلك بتمرير المدلكة على المنطقة حتى يتم إحساس بالحرقة وتزداد النتيجة إيجابية بوضع المدلكة على المكان المقصود مدة أطول ومقدار ضغط أعلى ولا يسلم الأمر من ردود فعل مؤلمة مع استخدام المدلكة الكهربية.

(ب) التدليك باليد: فإذا تم مرتين في الإسبوع أيضاً فإن به رد فعل مؤلم ولكن نتائجه جميلة ومريحة.

مثال على ذلك:

إذا كانت مثلاً اليد اليمنى هي مصدر الألم فإننا نبدء بالتدليك الخفيف من أطراف الأصابع حتى نهايه اليد حتى نتعرف على موضع الالم ثم نزيد التدليك شيئا فشيئاً.

وقد أثبتت هذه التجربة جدارتها إذا تمت لمدة ١٥ دقيقة مرتين فى اليوم لمدة أسبوع بعدها يزول الألم وتعود الحركة للعضو كما كان.

٣ - ثالثاً: التمارين:

وكلامنا في هذا المجال عزيزي القارئ، سيطول قليلاً ولكنه سيسعدك كثيراً لما يحتويه من تمارين سهلة الأداء ولكنها تأتي بنتائج مذهلة بعد مدة قصيرة، وسترى بنفسك عند أدائك لها، وتفيد أيضا هذه التمارين مرضى آلام المفاصل .

١ - التمرين رقم (١).

وهو تمرين بسيط بوضع مفصل الورك على مخدة لتمكينه من الحركة وربط حبل بكل مخدة يمكننا من إبعاد الساق عن الساق وهذا التمرين يمكنك عمله ٢ - ٣ مرات.

٢ - التمرين رقم (٢)

يتم بينما يكون الشخص مستلقيا على الفراش ويتم رفع الركبتين معاً إلى أعلى مستوى وإنزال قدم ورفعها بينما الأخرى تبقى غير متحركة، ويمكن لهذا التمرين مع التحسن إجراؤه عكسياً.

حيث يتم مد الساقين معاً مستقيمتين ثم ثني الواحدة تلو الأخرى ثم رفعها فوقاً إلى أقصى درجة ممكنة.

٣ - تمرين رقم (٣)

وفيه يتم رفع الركبتين إلى أعلى ثم تحريك الساقين إلى اليمين واليسار بضع مرات.

وبينما إحدى الساقين مثنية يتم تحريك الأخرى في وضع مستقيم ومن الورك باتجاه عقرب الساعة والعكس.

٤ – تمرين رقم (٤)

ويتم هذا التمرين لتقوية عضلة الظهر والبطن والفخذ برفع الركبتين إلى أعلى ثم النهوض بوسط الجسم لأعلى، ويظهر هذا التمرين صعباً في البداية ولكن بالتكرار سيكون سهلاً .

وهناك عزيزي القارىء تمارين أخرى كثيرة ولكن نكتفي بهذا القدر حتي لا أطيل عليك، ومن يستطيع المواظبة على هذه التمارين فإنه سيقوى عضلات الساقين.

٤ - الروماتيزم

طرق العلاج:

١ - العلاج بالأعشاب:

لب الخيار: وهو يعالج الروماتيزم المفصلي حيث يمزج لب الخيار مع الحلبه والخل ثم يعجن بزيت زيتون ويوضع على النار ويلقى به ثوم مهروس وملح ويقلب جيداً .

ويستعمل كمرهم يدهن على المفصل المصاب ويوضع فوق الدهان قشر للمصاب ثم يربط جيداً.

٢ - الأغذية:

وقد تم ذكر - عزيزي القارئ - أن من أهم الأسباب للإصابة بالروماتيزم بجميع أنواعه هو نقص بعض الأغذية التي تحتوي على فيتامين أ ، د ، هـ ، ب مركب.

فيتامين أ ، ب الأغذية الملونة مثل الطماطم - الجزر - الفراولة .

فيتامين ب مركب: يوجد في القمح.

فيتامين د : في زيت السمك وقد تعرفنا سابقا على أهميته .

فيتامين هـ : في الحنطة والبذور والجوز واللوز .

٣ - العلاج الطبيعي:

وهو يشتمل على التمارين والتدليك كما ذكرنا.

٤- العقاقير:

وهي فى أغلب الأوقات تكون على هيئة مسكنات من مجموعات مختلفة لتقليل الألم فى المنطقة المصابة، مثال ذلك:

1 - Dedophenvc Slodium

2 - Ketoprofen

3 - Acetodminophene

٥ - النقرس

أو ما يعرف بداء الملوك وقد عرف بهذا الاسم لأنه يأتي نتيجة تناول كميات كثيرة من اللحوم التي يتم هضمها في الجسم وتحويلها إلي حمض البوريك الذي تزيد نسبته في الدم عن النسبة المعتادة فيترسب في المفاصل والأطراف والأصابع فيسبب لها التهابات وتورماً.

العلاج:

غالباً يكون العلاج عن طريق العقاقير والأدوية التى تحتوي على ماده Cholchreme وهى كثيرة ومتوفرة.

العلاج بالأعشاب:

السفرجل إذا طبخ مع ماء الشعير وتم الدهان به فإنه يعالج آلام النقرس.

٦ - التهاب الأعصاب

وهو أحد الأمراض الروماتيزمية التي تصيب غلاف العصب ويسبب ألمًا على طول العصب ويأتي نتيجة نقص فيتامين ب مركب.

العلاج:

وهو أيضـا في الغالب يكون عن طريق العـقاقير التى تحتـوي علي مجموعات من المركب

B2 / B6 / B2

وهى في الغالب على هيئة أمبولات للحقن.

(١) الجلسـات الكهربائية:

نتيجة لأن الأعصاب هى الدفـاع الأول لأية إصابة في العمود الفقرى فإن ضعفها ينتج عنه تورم مؤقت في المفاصل، ودور الموجات الكهربائية القـصـيـرة هى ازدياد سريـان الدم إلي هذه المنطقـة، يؤدى إلى تغـذية الغـضـاريف وتقليل الألم رأيضـا مع الراحـة التامـة تساعـد على تقليل التورك والتوتر والإحساس بالألم.

ولكن هناك بعض الحالات التى لا تسـتجيب للعـلاج والراحة وينتج ألم شديد حتى مع استخدام العلاج، وهناك طريقة لعلاج هذه الحالات كالتالي:

١ - مزج من الكورتيـزون والمخدر الموضعى فى القناة الشوكية يقلل من الإحساس بالألم والتورم فى المفاصل.

٢ - استخدام جهاز معين يتم بواسطته شفط المادة الهلامية التي تكون محتوى الغضروف مع بقاء الغشاء المحيط بهذه المادة وذلك تحت تأثير مخدر موضعي.

الفصل الخامس

آلام الظهر والعنق والعمود الفقري

آلام الظهر والعنق

قبل أن نتحدث عزيزي القارىء عن آلام الظهر والعنق تعالَ لنتعرف سويا عن تركيب العمود الفقري.

يتكون العمود الفقري من ٣٣ فقرة:

١ - ١ - ٧ فقرات عنقية.

٢ - ٣ - ١٢ فقرة ظهرية.

وهما ما يعنيانا في هذا الموضـوع الذي نتحدث بأمره الآن، وتركيب الفقرة يتكون كما يلي

١ - جسم. ٢ - قوس. ٣ - قناة فقرة.

أولاً: الفقرات العنقية

عددها ٧ كما ذكرنا وتمتاز بالآتي:

١ - لها ثقب في كل نتوء مستعرض لمرور الشريان والوريد الفقرى.

٢ - نتوءها الشوكى مفلج.

٣ - جسمها صغير نسبياً وشكله كلوى.

٤ - قناتها الفقرية واسعة جداً.

وتتميز كل من الفقرة الأولى والثانية بميزات خاصه عن باقى الفقرة.

(١) الفقرة الأولى: وتسمى «الحاملة» وهى تحمل الجمجمة وهى:

١- لا جسم لها. ٢ - لانتوء شوكى لها.

(٢) الفقرة الثانية: تسمى المحورية لأن لها جزءاً محورى الشكل فوق جسمها يسمى السن.

ثانيا: الفقرات الظهرية

وهم ١٢ فقرة وعيزها عن باقى الفقرات:

١ - أن بنتوها المستعرض سطحى مفصلى مستدير ومقعر على كل جانب نلمتفصل مع حدبة الضلع المقابل للفقرة بدلاً من أن تحمل ثقبا قبل الفقرة القطنية.

٢ - بكل فقرة على كل جانب من جسمها إما سطح مفصلى مستدير كامل التفصل مع رأس الضلع المقابل. كما في الفقرة الأولى والعاشرة والحادية عشرة والثانية عشرة، وإما سطحان مفصليان غير كاملين على كل ناحية فى الجسم أحدهما علوى والآخر سفلى.

وهكذا عزيزى القارىء يكون هذا هو الوصف التشريحي للفقرات العنقية والظهرية.

وستعرض سويًا للأمراض التى يتعرض لها الظهر والعنق، فكن معاً تجد ما يريحك .

آلام الظهر
الانزلاق الغضروفي

فى البداية عزيزى القارئ، أسمع البعض يهمس ليسأل هل للظهر غضروف؟ وكيف لهذا الغضروف أن ينزلق؟ للإجابة عن هذين السؤالين تابعنا عزيزى القارئ.

أولاً:

الغضروف الفقرى هو اسم مجازى يطلق على المفصل الأمامى الذى يفصل بين كل فقرتين من فقرات العمود الفقرى، وغضروف الظهر يختلف عن كل الغضاريف في الجسم بأنه يتكون من مادة هلامية متماسكة تحتوي على نسبة كبيرة من السوائل تجعلها مرنة يمكنها التحرك في جميع الاتجاهات وليس فى اتجاهين او ثلاثة كباقي الفقرات، ومع تقدم السن تقل نسبة هذه السوائل ويبرز الغضروف للخارج ضاغطاً على الأعصاب مسبباً الألم الشديد نتيجة جفاف الألياف المحيطة بالغضروف التى تصاب بالتشقق مع تقدم السن أيضاً، فيحدث ألم شديد أثناء حركة المريض وهو ما يسمى باسم الانزلاق الغضروفى.

العلاج:

وهو يتم أما :

١ - باستخدام الجراحة.

٢ - بدون جراحه.

الحالات التي تستدعى التدخل الجراحي:

١ - إذا كان العلاج مع الراحة التامة في السرير لمده ٣ - ٤ أسابيع لم يحدث أية نتيجة وهناك آلام شديدة في إحدى الطرفين أو الاثنين معاً. فلابد من التدخل الجراحي

٢ - إذا أدى إلى ضعف عضلات الساقين مع حدوث غضروفي قطني يؤدى إلى احتباس في البول فلابد من استئصال الغضروف حالاً.

٣ - إذا حدث انزلاق متكرر على فترات متقاربه ويتم العلاج بدون جراحة عن طريق:

أ - التمرينات الرياضية.

ب - الجلسات الكهربائية.

لابد وأن يكون خبيراً بها حتى لا يؤدى ذلك إلى تلف بعض الأعصاب الموجودة في القناة التى يسرى فيها العمود الفقري وأيضاً يمكن أن تصطدم الإبرة التي يشفط بها بالعظام الموجودة في هذه القناة مما يؤدى إلى التهاب بها وحدوث مضاعفات لا تحمد عقباها.

※ الحالة النفسيه ومريض الانزلاق الغضروفي:

يؤثر القلق النفسى على مريض الانزلاق الغضروفي بطريقة:

(١) مباشرة: عن طريق التوتر العصبي الذى يؤدى بالتالى إلى زياده الآلام عند مريض الانزلاق الغضروفي.

(٢) غير مباشرة: الاكتئاب يؤدى إلى زيادة الوزن وبالتالى عدم القدرة على الحركة والضغط على العمود الفقرى.

* الجنس ومريض الانزلاق الغضروفى

بالطبع تقل الممارسه الجنسية لمريض الانزلاق الغضروفى.

١ - الحالة النفسية السيئة الناتجة عن الإحساس بالألم.

٢ - الألم فى:

المفاصل وتورمها يصعب من العملية الجنسية خاصة فى الرجال.

خدع الفــقرات
الانزلاق الــــفقرى

هو انفصال الفقـرة العليا وانتقالها فوق الفـقرة التى أسفلها مما يؤدى إلى الضغط على الأعصاب الموجودة عندها التى تخرج القناة الشوكية .

أسبابه:

١ - عيب خـلقى أو وراثى كمـا فى شعب الإسكيـمو وتمثل نسبة ٥٠٪ من الإصابة.

٢ - نتيجة لتآكل المفاصل وكسور فى الفقرات.

مما ينتج عنه انزلاق وقد يكون هذا الانزلاق:

أ - إما بسيطًا: يؤدى إلى آلالام فى الظهر.

ب - وإما شـديدًا: يمتد إلى الفخذين والـساقين، ويمكن تشخيـصه بالأشعـة السينيـة وأيضاً مـعرفـة درجة الانزلاق، ويتشـابه مع أعراض الانزلاق الغضروفى فى شدة الألم، ولكن الفرق بينهما: يقل الإحـســـاس بالأطراف مع زيادة الألم فى حــاله الانزلاق الفقرى.

العلاج:

١ - فى الحالات البسيطه تستعمل المسكنات .

٢ - فى الحالات الشديـدة يستخدم إلى جانب المـسكنات ساند مزود بشرائح حديديه ويستعمل أثناء المشى فقط.

والانزلاق الفقرى غالبا ما يحدث فى الفقرات القطنية ونادراً ما يحدث في الفقرات العنقية.

وهذا الساند لا يستخدم أثناء النوم.

٣ - الجراحة إذا لم يأت العلاج والساند بنتيجة واستمر الألم مع استعماله أيضا أثناء النوم والراحة فلابد من الجراحة العاجلة وفيها يستأصل الجزء من العظام الضاغط على الفقرتين ويتم تثبيت الفقرتين، وبالتالى فإنها تحد من الحركة فى هذه المنطقة ولكن لا تؤثر على العمود الفقرى.

ضيق القناة الشوكية

وهى أكثر حدوثا فى المنطقة القطنية وفيها يكون الغضروف ثابتاً فى مكانه، ولكن القناة الشوكية التى مر بها هى الضيقة وبالتالى تضغط على الأعصاب التى تخرج منها وتتشابه أعراضه مع الانزلاق الغضروفي والفقرى ويتم تشخيصه بالأشعه السينية مع الصبغة والعلاج يتم باستخدام المسكنات أيضاً، ولكن إذا لم يتم التحسن تجرى العملية الجراحية التى يتم فيها استئصال الصفائح الغضروفية المبطنة للقناه الشوكية حتي يتم توسيعها.

ومرض ضيق القناة الشوكية مرض شائع فى الشعب المصرى عنه فى الدول الأوروبية.

الالتواء في العمود الفقري (التحدب)

في البداية دعونا نتعرف على القوام الصحيح للإنسان:

أن تكون الأكتاف في وضع عمودي مـواز للحوض بالنسبة لمركز ثقل الإنسان أما إذا حدث غير ذلك فيكون:

(١) التواء بسيطاً للأكتاف ولو ليس بعيب في العمود الفقرى.

(٢) أما إذا حـدث التواء في المنطقـة الصدرية للعـمود الفقـرى فإن الجسم يضاد هذا الالتـواء بحدوث التواء آخر معـاكس له مع الفقرات العنقية والقطنية وهذا يحدث للطفل في البداية ويستمر معـه مع كبر سنـه حتى يحدث ما يسمى بـ «التقـدب» أو «التحدب».

مثال على ذلك أحدب نوتر دام

العلاج:

(١) باستخـدام حزام ساند للظهر منذ بداية اكتشـافه في الأطفال في المرحلة المبكرة وذلك باستخدام خيط طوله ١,٥ متر ينتهي بثقل ويوضع بداية الخيط عند الرقبة ويترك الثقل ليسقط حتى إذا حـدث التواء في نصف المسافـة بينهمـا (الخيط والثـقل) فإن الطفل يعرض علـى الطبيب المختص ليتـولى علاجه في البداية، ويستخـدم الطفل هذا الحزام السـاند حتى سن البلوغ بعدها يتم سند العمود الفقرى باستعمال قضيب معدنى مدرج ثم تأتي المرحلة الأخيرة وهي عملية ترقيع العمود الفقرى بعدما

تتم عملية فرد الالتواء وهي تتم باستخدام عظام من حوض المريض أو عظام موتى معقمة ومجففة أو عظام حيوانية.

ولكن هناك سؤال يطرح نفسه: هذه المسألة يمكن مداراتها باستخدام بعض الملابس فلماذا إذا تتم هذه العمليات المعقدة؟ للأسباب التالية:

(١) أن هذه الالتواءات ليست فقط تحدث تشوهًا في المنظر العام ولكن تؤثر على التنفس والقلب مما يؤدى إلى حدوث هبوط حاد في القلب.

(٢) هذا الالتواء يسبب ضغطًا على الأعصاب مما يؤدى إلى آلام مبرحة.

(٣) قد يحدث شلل في الأطراف نتيجة هذا الالتواء.

[أورام العمود الفقرى]

الأورام نوعان:

(١) حميدة.

(٢) خبيثة.

أولاً: الأورام الخبيثة

وهى غالباً تحدث فى العمود الفقرى وهى أيضاً نوعان:

(أ) أولية.　　　(ب) ثانوية.

الأورام الخبيثة الأولية هى التى تحدث فى العمود الفقرى نفسه.

أما الأورام الخبيثة الثانوية هى التى تحدث فى عضو آخر ثم تنتشر إلى العمود الفقرى عن طريق الدم إلى نخاع العظام.

أو بحدوث أورام خبيثة فى مناطق مجاورة للعمود الفقرى وبالزحف الموضعى تلتهم جزءاً منه.

ولذلك عند تشخيص أورام العمود الفقرى لابد من البحث عن أورام فى أماكن أخرى حتى تمنع انتشارها إلى العمود الفقرى.

وأيضاً معرفة نوعية الورم الخبيث الآخر سوف يعرفنا طريقة العلاج سواء كيميائيا أو الأشعة.

كيفية تشخيصه

(١) الطريقة الإكلينيكية:- تأتى بملاحظة ظهور دهن العظام ميكراً بجانب آلام الظهر.

(٢) بالأشعة التليفزيونية.

وبعد التأكد من تشخيص الورم الخبيث:

تؤخذ عينة من العمود الفقرى عن طريق إبرة سميكة مجوفة.

والورم الخبيث يؤدى إلى ضغط على الأعصاب المحيطة وينتج عنه شلل جزئى أو كامل بالأطراف.

ثانيًا:- الأورام الحميدة:

وهى نادرة الحدوث فى العمود الفقرى.

تحدث فى الحبل الشوكى أو الغلاف المحيط به.

وهى تحدث آلامًا تشبه الانزلاق الغضروفى فى البداية ولكن مع زيادة الضغط يفقد الإحساس تدريجيًا وقد تؤدى إلى شلل كامل مع عدم التحكم فى البول والبراز.

ونتيجة لهذه الأعراض الواضحة فإن تشخيصها يكون سهلاً وبسيطًا مع استخدام الأشعة المقطعية أو الأشعة بالصبغة.

ونظرًا لأن هذا الورم حميد فإن الشفاء من الشلل يكون تامًا بعد استئصال هذا المرض.

أما الأورام الخبيثة يكون شفاؤها صعبًا سواء بالعلاج أو الاستئصال وكذلك الأورام التى تنتج من انتشار الورم خلال تيار الدم فإن شفاؤها يكون أيضًا صعبًا جدًا.

[درن العمود الفقرى]

ميكروب الدرن متوطن فى الإنسان منذ قديم الزمان، ودرن العمودى الفقرى قد يأتى من ثلاثة مصادر:

(١) نتيجة لحدوث درن فى الرئتين، وينتقل هذا الميكروب عن طريق تيار الدم ويحدث ذلك نتيجة الهواء الملوث بالميكروب.

(٢) نتيجة لحدوث درن فى الأمعاء نتيجة الغذاء والخضروات الملوثة وينتقل أيضًا فى تيار الدم.

(٣) نتيجة توطن الميكروب فى الغدد الليمفاوية منذ الصغر.

وهذا الميكروب يهاجم جسم الإنسان نتيجة لضعف المناعة وذلك يأتى من:

(١) سوء التغذية.

(٢) قلة التوعية ولذلك ينتشر هذا المرض فى دول العالم الثالث.

ونظرًا لأن ضعف الجسم من أهم أسباب هذا المرض فإن هذا المرض يتساوى فيه الغنى والفقير.

وبداية كانت تستعمل علاجات بسيطة مثل الستربتومايسين ثم تطورت إلى عدة علاجات، ويستخدم على ثلاث مراحل كل مرحلة منهم تستغرق ثلاثة شهور ويمكن معرفة الميكروب المتوطن فى الغدد الليمفاوية ويكون الشخص مصابًا ولكن لا تظهر عليه أعراض الإصابة، ولمعرفة

ذلك يجرى اختبار بحقن مادة تسمى (Tuborclean) (التيوركلين) وهى عبارة عن ميكروب مخفف تحقن هذه المادة تحت الجلد، فإن كان الشخص مصابًا فإنه تظهر بقعة حمراء على جلده

* وكما ذكرنا أن اكتشاف الحالات مبكرًا يجعل العلاج أسهل ولذلك فإن التطعيم فى الأطفال لابد وأن يكون روتينا بمادة البى. سى. جى منذ الصغر للقضاء على هذا الميكروب المستكين فى الغدد الليمفاوية.

ويكون التشخيص:

(١) قياس سرعة ترسيب الدم.

(٢) استخدام الأشعة السينية وهى تظهر تآكل فى عظام الفقرات نتيجة للالتهابات.

(٣) الأشعة المقطعية [C. T].

(٤) الرنين المغناطيسى.

(٥) الأشعة النووية.

وإهمال التشخيص والعلاج يؤدى إلى تأخر الحالة وظهور الناصور والخراج الدرنى وكذلك شلل الأطراف.

بالرغم من وجود أعراض وظواهر محددة للدرن الذى يصيب العمود الفقرى إلا أن هذه الاعراض قد تشتبه مع غيرها من أعراض أمراض مما يحدث خلطًا لابد من تمييزه بطرق أخرى، ومثال ذلك أن خراج العمودى الفقرى الناتج عن إصابته بالدرن قد يشتبه مع غيره من

الخراريج العادية التى تسببها ميكروبات أخرى بشرط ألا تكون فى حالاتها الحادة فلا تظهر عليها أعراض.

الالتهابات الخمسة المعروفة وهى:

(١) السخونة (Hotness).

(٢) إحمرار مكان الخراج (Redness).

(٣) الألم الموضعى فى مكان الخراج (Local PNin).

(٤) تكون صديد فى مكان الخراج.

(٥) فقد وظيفة المكان التى يؤديها مع الوضع الطبيعى (Toss of Function).

بمعنى أن هذه الأعراض الخمسة يبدو منها بعضها فلا تجتمع جميعها، ويعرف هذا الخراج المزمن (الخراج البارد) (Cold Obscess).

وتظهر فى عدة أماكن فى الجسم منها:

(١) أعلى الفخذ.

(٢) داخل الصدر.

(٣) بين الضلوع.

وللتفريق بين هذا النوع من الخراج وبين الخراج الناتج عن الدرن في العمود الفقرى يلزم عمل مزرعة بأخذ عينة من الصديد وزراعتها فى وسط معين حيث كل ميكروب له ما يناسبه من المضادات الحيوية التى تقضى عليها.

* وهناك أيضًا التهابات أخرى للعمود الفقرى وهى أيضًا من ضعف

المناعة التى تأتى بالتالى من سوء التغذية، فيكون الجسم عرضة لمهاجمة أى ميكروب يكمن فيه منتظرًا اللحظة السانحة له ليفرض سيطرته على الجسم، ومن أمثلة ذلك ميكروب التيفود والميكروبات السبحية التى تكمن فى الجسم حتى تضعف مناعته ثم تسبب التهابات كثيرة تنتقل بالطرق المتعددة إلى العمود الفقرى كما ذكرنا، فميكروب التيفود مثلاً يهاجم الجسم فى حالات سوء التغذية ولكبر السن حيث تكون المناعة ضعيفة وتنتقل إلى العمود الفقرى مسببة الالتهاب.

- الحالة النفسية وتأثيرها على أمراض العمود الفقرى.

لا شك أن الحالة النفسية لمريض أى مرض تؤثر على الحالة المرضية بشكل غير مباشر، وهذا ما يتمثل فى أمراض التهاب العمود الفقرى والتى ذكرنا سابقا أن سببها المباشر هو نقص المناعة الذى يأتى من سوء التغذية.

ولكن ما العلاقة بين الحالة النفسية وسوء التغذية؟

الجواب: فى حالات اليأس والاكتئاب وعدم الرغبة فى الشفاء ينتج عنها عدم إفراز إنزيمات مهمة بالجسم التى لها دور كبير فى عملية التمثيل الغذائى مما ينتج عنه الهزلان وسوء التغذية التى تعتبر الثغرة التى يدخل منها الميكروب إلى الجسم ليسبب الإصابة، لذلك فإن الأمل والتفاؤل هما من أهم عوامل مساعدة المريض على الشفاء، وخاصة الأمل فى الله.

الفصل السادس

هشاشة العظام

و

لين العظام

الين العظام

هشاشة العظام

[Osteoprosis]

عزيزى القارئ، إن العظام هى نعمة كبرى وهبها الله للإنسان ليحافظ على كيانه الداخلي وأعضائه الداخلية من الضياع، ولكن طبعًا بعادة الإنسان فهو دائمًا لا يحافظ على أية نعمة يهبها له الله فيتعرض لأمراض كثيرة أهمها هشاشة العظام والتى من أهم أسبابها إهمال الإنسان لعظامه وعدم محافظته عليها، فلابد أن تعرف أن العظام مكون حى لأى من مكونات الجسم يحتوى على عناصر تحافظ على بقائه صلبًا، وهذه العناصر يقوم الإنسان بهدمها وبنائها بصورة منتظمة، فإذا زادت عملية الهدم عن البناء حدث ما يسمى بهشاشة العظام، وأهم مكونات العظام والذى يوجد فى دم الإنسان نتيجة عملية التمثيل الغذائى هو الكالسيوم ويوجد بنسبة عكسية مع عنصر آخر وهو الفوسفور، فإذا زاد الفوسفور تقل كمية الكالسيوم فى الدم وبالتالى الكمية التى تصل للعظام وتحدث الهشاشة، فلابد للإنسان أن يبتعد عن المشروبات الغازية التى تحتوى على الفوسفور لأنها تزيد من إفراز الكالسيوم فى البول، وبالتالى قلته من العظام، وخصوصًا فى حالات النساء الحوامل لا ينصح بتناول المشروبات الغازية أثناء الحمل.

من أهم أسباب هشاشة العظام:

(١) نقص هرمون الأنوثة المسؤل عن عملية الحمل وهذا يحدث في سن اليأس، ولذلك تكون السيدات في هذا العمر أكثر عرضة للإصابة به.

(٢) كبر السن: نتيجة فقد كميات كبيرة من الكالسيوم في مراحل العمر المختلفة.

(٣) تكرار الحمل وعلى فترات متقاربة حيث لا يستطيع جسم الأم تعويض ما أخذه الجنين من جسمها.

(٤) الاسترخاء على السرير لفترات طويلة وخاصة في حالة التجبيس ولكن هذه تعتبر هشاشة مؤقته حيث تختفي بمجرد أن يغادر المريض السرير.

(٥) عدم ممارسة أية رياضات وخاصة المشي وهي عادة معروفة لدى السيدات التي يحبين الجلوس الدائم فتصاب بالسمنة وهشاشة العظام.

(٦) المشروبات الكحولية والإدمان.

* أعراضها:

(١) حدوث كسور متكررة بمجرد الوقوع على الأرض.

(٢) آلام في العضلات.

ولذلك هناك نصائح عامة لهشاشة العظام:

(١) المحافظة على نفسه أثناء المشى من الوقوع قدر الإمكان.

(٢) استعمال الأدوية تحت مباشرة الطبيب.

(٣) شرب كميات كبيرة من اللبن الذى يحتوى على الكالسيوم لتقوية عظامه.

(٤) هناك بعض الخضروات التى ينصح بتناولها وهى تحتوى على الكالسيوم:

(١) منها الكرنب. (٢) البرتقال. (٣) الجريب فروت.

(٥) ممارسة رياضة المشى ولو ساعة يوميًا.

[لين العظام]

الكساح «Ricketcs»

ويقصد به أن العظام سليمة ولا تتعرض للكسور ولكنها ضعيفة نتيجة نقص فيتامين (د) فى الجسم، وغالبًا ما يعرف بالكساح (Ricketes) عند الأطفال، وأسبابه:

(١) نتيجة عدم تعرض جسم الطفل لأشعة الشمس التى وجد العلماء أن لها دورًا كبيرًا جدًا فى بناء فيتامين (د) داخل الجسم.

(٢) عدم أكل الخضروات والمواد التى تحتوى على فيتامين (د).

(٣) يظهر فى البالغين نتيجة عدم امتصاص فيتامين (د) فى المعدة والأمعاء مما يسبب إسهالاً مزمنًا مما يؤدى إلى استئصال جزء من المعدة والأمعاء.

العلاج:

(١) فى الأطفال: تعرض الطفل للشمس يوميًا مع دهن جسمه بزيت الزيتون.

(٢) فى الكبار: تناول الوجبات التى تحتوى على فيتامين (د) مثل البيض المسلوق وزيت كبد الحوت.

(٣) أيضًا يعطى عسل النحل للأطفال الرضع.

الفصل السابع

الكسور وعلاجها

كسر الترقوة وعلاجها

كسر العضد وعلاجه

كسر المعصم وعلاجه

الكسور في الأطفال

بعض العيوب العامة التي تصيب العظام المكسورة

- تيبس العضلات
- تأخر التئام الكسور أو عدم التئامها.

[الكسر]

تعريفه:

هو انفصال أجزاء من العظام عن بعضها حيث إنها كانت متصلة أصلاً.

* أسباب الكسور:

(١) الإصابات والوقوع على الأرض.

(٢) الكساح (Rickets).

(٣) انخفاض إفرازات الغدة الدرقية (Hypopaiathyrodism).

(٤) ورم بالعظام.

أنواع الكسور

وهما نوعان يتم تصنيفهما حسب تعقيدهما في الحدوث إلى:

(١) كسر بسيط. (٢) كسر مركب.

(١) الكسر البسيط: يكون الكسر داخلي أما الجلد يكون سليمًا.

(٢) الكسر المركب: يكون هناك جرح وكسر داخلي.

وهناك أنواع أخرى من الكسور.

(أ) كسر مستعرض: وفيه تقسم العظمة عرضيًا إلى نصفين.

(ب) كسر مائل: ويكون كل جزء من الكسر عموديًا مع الوضع الأفقي المتعامد على العظمة.

* وكيف يمكن التعرف على أنه كسر أو خلع أو ملخ؟ هناك علامات يمكن من خلالها معرفة أن ما حدث هو كسر، وقد تكون علامة واحدة تكفي لمعرفة أن هذا كسر.

(١) الوقوع على الأرض.

(٢) سماع صوت تكسر العظام (قرقرة).

(٣) تورم العظم أو المفصل القريب منها.

(٤) حدوث نزيف داخلي يظهر في لون أزرق على الجلد.

(٥) ألم شديد مع الحركة.

(٦) تشوه مكان الكسر وتغير شكله.

وهناك أيضًا مضاعفات ناجمة عن الكسر:

(١) هشاشة العظام التي تنجم عن النوم لمدة طويلة في الفراش ولكنها هشاشة مؤقتة تزول بمجرد فك الجبيرة والمشي والحركة.

(٢) فقد الجسم لمعظم سوائله وأملاحه.

(٣) تجلط الدم الوريد في مكان الكسر.

(٤) قرح الفراش نتيجة طول مدة النوم.

(٥) نتيجة طول النوم في وضع واحد في الفراش يؤدي إلى التهاب رئوي «Hypostatic Pneumoned».

وهناك آثار محدودة الحدوث في الكسر تؤثر على كل من:

(١) العظم. (٢) المفاصل. (٣) العضلات.

أولاً على العظام:

فقد يتأخر التئام العظام أو يمتنع التئامهما نتيجة صديد فى العظام تكون نتيجة وجود أجسام غريبة.

ثانيًا: على المفاصل

يحدث تيبس فى المفاصل نتيجة تجلط الدم عند المفصل فتتكون كتلة دموية تؤثر على حركة المفصل.

ثالثًا: العضلات

ولا تسلم العضلات من الأذى فتأخذ نصيبها من التهتك والتمزق.

رابعًا: الأعصاب

قد يحدث تقطيع للأعصاب المغذية للعضو المكسور مما ينتج عنه تنميل فى البداية قد ينتهى إلى شلل نتيجة فقد التغذية له.

وهناك فحوصات لابد من إجرائها بعد التعرف بالنظر على حالة العظام والتأكد من أنه كسر، وهذه الفحوصات يتم إجراؤها على السرير منها:

(١) أشعة أكس: وهى تستخدم للتعرف على طبيعة الكسر والتأكد أنه كسر أولاً ولمعرفة شكله.

* العلاج *

ويأتى على مرحلتين هما:

(١)الإسعافات الأولية. (٢) النقل إلى المستشفى.

أولاً: الكسور الأولية

وهى التى يحدث انفصال للعظم إلى نصفين بدون أى جرح فى الجلد والعضلات، وعلى هذا الأساس يكون الأسعاف الأولى.

(١) وضع قطعة معدنية ثابتة فى مكان الكسر لتثبيته لحين النقل إلى المستشفى.

(٢) تعليق محاليل لتعويض فقد الأملاح والماء.

(٣) تهدئة المريض وإعطاؤه بعض المهدئات ويكون ذلك تحت إشراف طبيب متخصص.

من أمثلة المهدئات مجموعة Benzodia Zepen.

(٤) إعطاء المريض المسكنات اللازمة لتخفيف الألم موضع الكسر.

من أمثلة ذلك: Dicleclophonic Sodium.

ثم تأتى مرحلة النقل للمستشفى وهى تشمل:

(١) عمل أشعة إكس لمعرفة نوع الكسر وشكله.

(٢) تركيب محاليل أيضاً.

(٣) تجبير المنطقة المكسورة.

ثم تأتى مرحلة العلاج الطبيعى:

وهى تأتى بعد التئام العظام المكسورة ويتم تحريك العظم تدريجياً حتى يعود إلى حركته المعتادة.

ثانيًا: الكسور المركبة

ويكون هناك فيه جرح كبير إلى جانب الكسر لذلك تجرى له:

(١) إسعافات أولية: إعطاء المسكنات والمهدئات.

(٢) ينقل فورًا إلى المستشفى ليعطى أدوية مهمة:

(١) حقنة تيتانوس لتفادى تلوث الجرح.

(٢) مضادات حيوية لالتئام الجرح.

(٣) مضادات الغرغرينة.

(٤) إعطاء محاليل بالوريد لتعويض الفاقد من الدم ثم

أ - يغسل الجرح بمحلول ملح.

ب - تزال الأتربة من عليه.

جـ - يعمل أشعة إكس لمعرفة نوع الكسر.

د - يوقف النزيف بربط بعض الأوعية الصغيرة.

هـ - يفتح الجرح ويرد الكسر لمكانه.

و - يتم تخييط الجرح أو له إلى موضعه، وهذه الإجراءات تتم على الجرح الذى يتم خلال ٨ ساعات مضادات حيوية بالحقن على الجرح ويتم الغيار عليها وإزالة التلوث أولاً بأول حتى تتم الخياطة، ويوضع فى جبيرة جبس حتى لو لم يتم تخييطه أو يبرأ الجرح.

* كسر عظمة الترقوة *
(Fracture of Clavicle)

وهى عظمة تشبه الترقوة مع التجاوز البسيط، قوسان متصلان وكل قوس يمكن تشبيهه بخطين منحنيين يستمر انحناؤهما حتى يتلاقيا فى زاوية هى امتداد لهذا الانحناء المسترسل.

ونستطيع أن نتخيل أن نهاية كل قوس تمتد على انحنائها فى استرسال طبيعى لتلاقى بداية القوس الثانى على انحنائه أيضًا، فستكون من التقائها زاوية ثالثة وفى هذه الانحناءات ومواضع تكوين الزوايا مواطن ضعف ونقاط هى أضعف من الأخريات تعرض الترقوة بسهولة للكسر.

ومن أشهر المواضع التى تتكسر فيها الترقوة: ثلثها الأوسط، لأنه موضع التقاء القوسين وزاوية اتصالهما.

كذلك يعد هذا الموضع مربطًا وموضع انتهاء للعضلة تحت الترقوية (Subclavicle muscle) وهذا يضعف من مقاومة هذا الموضع وتلك الزاوية فيزيد من فرص كسره عند تعرضه لأية صدمة.

يزيد من ضعف هذا المكان فصل بسيط ودقيق يحدثه الشريان المغذى بين أجزاء العظمة فيساعد على كسرها بسهولة.

عند هذا الموضع تبدء الترقوة فى أخذ الشكل المثلثى بعد أن كانت على شكلها الأسطوانى، وهذا يسبب اختلاجًا فى تركيب الجزيئات يظهر أثره على صلابة تلك النقطة عندما تختبر للكسر.

* ومع كون هذه النقطة التي هي الثلث الأوسط من الترقوة أسهل موضع للكسر، فإن الترقوة تعد من أشيع وأكثر مواضع كسر العظام في الجزء العلوي من الجسم.

** وتشترك الترقوة مع غيرها في أن كسرها قد لا يأتي قصداً وعمداً وإنما في محاولة لتفادي وقوع الجسم وارتطامه بالأرض على الهيئة التي ذكرناها في غير هذا الموضع في الذراع الممدود والكف المفرود [Outstreched Hand] وربما أتتها الخبطة مباشرة بعصا أو ما شابهها، وعندما تنكسر الترقوة تذهب إلى جزءين ينحرف كل جزء لاتجاه، ويتحكم في هذا عوامل عدة:

- اتجاه منحني أو قوس هذا الجزء منفصلاً عن الجزء الآخر.
- الجاذبية الطبيعية بين الأجسام وجاذبية الأرض.
- ما يرتبط بهذه الأجزاء من عضلات أو يقل بها من تراكيب أخرى.

وتأثير هذه العوامل أوضح من بعض وأقوى في توجيهها، والعوامل المادية أقوى دلالة وأسهل حسابًا في هذا المضمار.

* وجزءا العظمة (الترقوة) يعد كسرهما على ما يغلب من الحساب السابق يتجهان كالآتي:

- الجزء الداخلي (القريب من عظمة القص) يرتبط بالعضلة الحشائية القصية (Streno mdstiod muscle) فهي تجذبه لأن فهذه وجهته.

* الجزء الخارجي (القريب من الذراع) يتجه إلى أسفل وإلى ناحية

الصدر فى اتجاه عظمة القص، يكون ذلك بفعل الذراع الذى يتأرجح بالجاذبية إلى الداخل فى اتجاه الصدر وأيضا لارتباط هذا الجزء من الترقوة بالعضلات الصدرية (Pectoralis muscles)، وتعد هذه الصورة لعظمة القص بعد الكسر بحزويتها الداخلى والخارجى صورة تشخيصية يمكن تأييدها بصورة أشعة أكس العادية.

** المخاطر والمضاعفات التى يؤدى إليها الكسر/ إذا استعرضنا هذه المضاعفات من الخارج إلى الداخل كما يراها الناظر:

(١) الجلد:

يجرح بقوة اندفاع الأجزاء المكسورة غير المستوية فيصير الكسر مضاعفًا.

(٢) الأوعية الدموية والأعصاب:

أقرب ما يتأثر بهذا من الأوعية الدموية تحت الترقوة[Sub Cldvian Uessels] وأما الأعصاب فشبكة من الأعصاب تحت الإبط هى الشبكة الإبطية أو العضدية باعتبار ما تذهب إليه وجهة أفرعها بعد ذلك (Bra-chial Plexus).

(٣) العضلات:

وحتى فى هذه الناحية فإن ما يقع تحت الترقوة من العضلات أقرب تأثيرًا بما يحدث لها من كسر، فإذا انكسرت تلك العظمة المعروفة بالترقوة كان من نصيب ما تحتها من عضلات من قطع أو تمزق

وسلامتها إن كان أمراً محموداً ويختلف الأمر بحسب قوة الجزء المكسور من العظمه وحدثه.

(٤) ومما يقع من تراكيب الجسم قريبا من هـذه العظمة الرئة، وهي أشبة بمثلث رأسه أقرب إلى عظمة الترقوة، وتحاط الرئه بغشاء بكسر الترقوة قد يجرح أو تمزق الرئه «رأسها» وما يغلفها من غشاء ويترتب على ذلك من مرض مثل [Pneumo Thorax].

(٥) العظام:

المشكلة أصلا حصلت في العظم مما يترتب عليها من مضاعفات إنما يكون في التامها وما يصحبه من مشكلات، وأكثر ما يصحب هذا من اضطراب أو اختلاج إنما هو: ضعف الالتئام [Malunion] وليس المضاعفات التي سقناها أو ترد في الكتب نصًا مقصودًا عليه لا يتجاوز، وانما هي ما يغلب حدوثه، ويتحكم شكل وطبيعة الكسر اللذان حدث بهما في تحديد ما ينتج من إشكالات ومضاعفات.

❊ الجبر والعلاج ❊

رد الكسر لموضعه: يجلس المريض على كرسي صغير ككرسي الحمام أو في وضع كهذا، بحيث يتمكن الطبيب الجابر من وضع ركبته بين كتفيه من الخلف ثم يشد الجزء الخارجي ويرفع إلى أعلى وإلى الخلف، وهو عكس الاتجاه الذي صار إليه هذا الجزء من الترقوة بعد الكسر، بعد رد الكسر لموضعه يثبت برباطين متقاطعين يمران فوق الكتف وتحت الإبط يشبه الرباطين شكل حرف ثمانية بالإنجليزية [8]، توضع وسائد

قطن بعد الإبط لتحمى الأوعية الدموية وشبكة الأعصاب التى تمر بالإبط ويبقى كذلك ٢١ يومًا بعد ذلك:

إذا احتاج المريض وخاصة بعض النساء، يوضع بين أكتافهن أكياس من الرمل لتحفظ شكل الكتف من الناحية الجمالية.

– قليلاً ما يحتاج لجراحة إذا لم يحدث التئام أو حدثت مضاعفات وعندها تثبت القطعتان بسلك لتلتحما.

* بقية العلاج بعد الالتئام من مران للكتف وعلاج طبيعى كما سبق قبل ذلك.

* كسر أو شرخ عظمة العضد *

[Fracture in Shaft of Humerus]

* يشترك في معظم الخصائص العامة التي سبق ذكرها، فالسبب من أثر حادث أو خبطة أيا كان شكلها وطبيعتها والمظهر والأعراض:

يشترك أيضا في جملة الأعراض العامة التي سبق ذكرها للكسور.

- حادث يذكره المريض أو من معه.
- ألم يشكو منه المريض في مكان الكسر أو الشرخ.
- ألم عند لمس العظم المكسور أو محاولة تحريكه.
- صعوبة الحركة بدرجة تختلف باختلاف درجة الإصابة.
- فرقعة تسمع عند تحريك العظم.
- تورم وانتفاخ أو تجلط عند مكان الإصابة وغير ذلك مما سبق ذكره.

تختص حالتنا هذه التي نتكلم عنها وهي الكسر أو الشرخ في عظمة العضد بأن:

لها مكانين يغلب حدوث الإصابة عندهما ولكل مكان خاصة معينة للعظم المكسور وبالتالي يتم الجبر بطريقة معينة فمعرفتها ضرورة يترتب عليها طبيعة الجبر والعلاج لكل:

الحالة الأولى:

يكون الكسر فوق الموضع الذى تنتهى إليه العضلة الداليه (Aboue Deltiodinsertion) فى هذه الحالة يظهر الجزء العلوى من العظمة المكسورة كأنه مجذوب إلى الداخل.

وكما أن الجزء السفلى من عظمة العضد المكسورة فوق منتهى العضلة الدالية يكون مجذوبا إلى الخارج.

الحالة الثانية:

يكون الكسر فى العظمة تحت الموضع الذى تنتهى إليه العضلة الدالية (Below insertion of Deltiod muscle) هذه الحالة على العكس من الأولى:

فالجزء العلوى من عظمة العضد المكسورة تبدو كالمشدودة إلى الخارج.

بينما يظهر الجزء السفلى من تلك العظمة وكأنه مشدود للخارج، ومن خاصية الفحص: فإننا أولاً نعتمد على الفحص اليدوى مستعينين بمجموعة الخصائص العامة المميزة للكسر والخاصيتين السابقتى الذكر، وقبل كل هذا ومع كل هذا بالوضع التشريحى لعظمة العضد «Humerus bone» والتى يعرف أنها من منبت الكتف إلى التقائها بعظمة الساعد والتى هى فى الأصل عظمتان تتعاونان لتؤديا مهمة ما يعرف بالساعد.

بقى شئ مهم فى مسألة الفحص وهى أشعة إكس العادية «plainx - ray»،

نحتاج إليها للتأكد من التشخيص لتحديد موضع الإصابة ومستويها لنرى ونحدد اتجاهات العظام ومواضعها بعد عملية الكسر.

ما هي المضاعفات التي يمكن أن تفضي إليها عملية كسر عظمة العضد؟

أما بالنسبة لغيرها من التراكيب المجاورة فقد تجرح الشريان العضدي (Brachial arterq) أو العصب الكعبري (Redial Nerve) وقد تحدث تكلسًا في العضلات (Myositres Ossficeans) وذلك لجرح العضلات المجاورة فتوجد بها سطحًا مُدمًّا يترسب به الكالسيوم ويتحول إلى عظم بعد ذلك فتفقد العضلة مرونتها وقابليتها للانقباض والانبساط وبالتالي تفقد وظيفتها، يحدث أيضًا أن يتقبض الشريان العضدي (Bra-chielartery) فيقل الدم الساري فيه إلى العضلات التي تتغذى منه في الساعد ويطول الوقت تتليف هذه العضلات وتفقد مرونتها ووظيفتها.

بالنسبة لالتئام العظم نفسه فقد يلتئم بلا مشاكل وقد تكون العضلة بين الجزءين الملتئمين من العظمة ضعيفة بمعنى أنهما يتصلان بنسيج ليفي غير قوي (Malunion) وقد يتأخر لوقت أطول مما يستغرقه في العادة (Deldyed uinion) وقد لا يلتئم أصلاً (Ununion) والاسباب لذلك كثيرة كنتوء قطعة لحم بين العظمتين مثلاً.

العلاج:

الخطوط العامة نفسها المتبعة مع اختلاف في الجزئيات:

(١) الإسعاف الأولى فى مكان الحادث وعملية الجبر الأولى والتهدئة وغير ذلك مما سبق الإشارة إليه فى أول هذا الكتاب.

(٢) وأيضا عملية العلاج الطبيعى أو إعادة تمرين العضلات.

(٣) تأتى لعملية الجبر التى قلنا فى الصفحات السابقة إنها تتأثر بالتقسيم الذى سنبناه، وهو كون الكسر فوق أو تحت الموضع الذى تنتهى إليه العضلة الدالية:

أولاً: إذا كان الكسر فوق موضع انتهاء العضلة الدالية: يحرك الجزء السفلى بقوة إلى الداخل بحيث يتقابل مع جزءه العلوى.

ثانيا: إذا كان الكسر تحت موضع انتهاء العضلة الدالية: يحرك الجزء السفلى بقوة إلى الخارج بحيث يتقابل مع جزءه العلوى.

(٤) توضع جبيره على شكل حرف U حول عظمة العضد كما يعلق الساعد برباط يتدلى من العنق.

كسر أو شرخ المعصم
[Colle's Fracture]

وهو مكان السِّوار أو الساعة من اليد.

ويعتقد به الكسر الذي يحصل في عظمة الكعبرة إلى بعد بوصة واحدة من طرفها الأفقي (قريبًا من المعصم).

ولأسبابها صور: منها

* أن يقع الشخص ويده وذراعه مجافٍ لجنبيه ومفرود وكفه مبسوطة محاولاً تفادي الارتطام بالأرض بجسمه (Fall on out Stretchea band) أو أن يضرب بجسم صلب بقوة على الكعبرة في الموضع المذكور.

* ويكثر حدوث هذا الكسر في الرجال فوق سن الأربعين، ولعل هذا لضعف الجسم بعد هذا السن وتعثر المرء واحتياجه لتفادي الوقوع على الأرض بالاتكاء على راحة اليد، بعد أن تتكسر الكعبرة لا يكون طرفاها مستويين فيصير لها بروز كأنياب، ويشبهونها بشوكة الطعام لتعدد أسنانها، ويظهر أيضا الطرف السفلي للعظمة المكسورة وقد أركل عن مكانه إلى أعلى وإلى الخلف مع ميله إلى الخارج، وفي الجهة نفسها التي كانت عليها الكعبرة أصلاً وهذا يمكن أن يظهر بالأشعة ويمكن أن يظهر اتجاه العظمة المكسورة على عكس المذكور (في اتجاه عكسي).

ما هي مضاعفات كسر المعصم؟

عندما تنكسر الكعبرة (أحد العظمتين المكونتين للمعصم) فإنه يتوقع أن تنال الأذى ماجاورها من أعصاب وأوعية وغير ذلك من تراكيب أخرى.

(١) يجرح الشريان الكعبرى (Redial artery) ويختلف الجرح فى درجته حسب ما اتفق من الحادث.

فهل يصل إلى درجة القطع؟ أو هوجرح بسيط فقط؟

لكل حالة ظروفها:

قد يجرح الشريان الزندى أيضا مع أنه مجاف لعظمة الكعبرة شيئا ما، ولكن عندما تنكسر العظمة إلى نصفين لا يكون الشريان الزندى بعيدًا كثيرًا عن متناول أحد الطرفين المكسورين، وبالنسبة للأعصاب فإن العصب الوسطى (Medin Nerue) يقع تقريبًا فى المنتصف ولا يفلت من أذاه على أية وجهة.

- ماذا لو حصل الكسر فى الأطفال فى سن لم يكتمل بعد نمو عظم الجسم؟ بمعنى أن بعضه مازال غضاريفًا لم تتحول إلى عظم مكتمل.

ببساطة شديدة لا يكتمل نمو غضاريف الكعبرة لتصبح عظمة كاملة فيصبح بها قصور عن مثيلاتها.

وبما أن عظم المعصم والرسغ معتمد على الزند والكعبرة فإن الصلة ما

بين العظمتين تصبح مائلة فى نزول إلى اتجاه الكعبرة وبالتالى تميل اليد إلى الاتجاه نفسه والذى هو اتجاه إصبع الإبهام.

ويعزى هذا إلى عيب فى النخاع العظمى للكعبرة نتيجة عدم اكتمال نمو الغضاريف.

قد يحدث جلطة دموية بمفصل الرسغ تعيق الحركة فيه وتؤدى إلى تيبسه.

مجموعة من الأعراض قد تحدث متراكبة

إذا قطع الشريان الكعبرى ولاقدر الله يحدث ألم فى العضلات التى يغذيها لنقص إمداد الدم عنها، وفى الحال يزيد ضخ الدم فى اليد [Re-Hexly] بآلية ارتدادية أو منعكسة أشبه بالتهتان وما يحدث فيه متخمر اليد من اندفاع الدم فى الأوعية بها ويزيد العرق، وفى الوقت نفسه:

تضعف العضلات التى انقطع عنها إمداد الدم ويحصل لها خمول «Atrophy».

وهى العضلات الصغيرة باليد [Atrophy of Smdll muscles of hand] هذا غير ما يمكن أن يحصل فى عملية التئام العظم نفسه والتى تكلمنا عنها فى مواضع كثيرة.

ضعف الالتئام (Malunion).

تأخر الالتئام (Deldyed union).

عدم الالتئام أصلاً (Uniunion).

وأيضا يمكن أن تحصل هشاشة فى العظام لزيادة النشاط السمبثاوى، وحلها: قطع العصب السمبثاوى الموصل لهذه المنطقة.

العلاج:

بنفس الطرق السابقة الذكر.

ويكون الجبر فى اتجاه معاكس لاتجاه الأجزاء المكسورة، تبقى الجبيرة لمدة أربعة أسابيع.

* الكسور فى الأطفال *

(أ) أثناء الولادة:

وهى كسور قديمة الحدوث وذلك لأنها تحدث نتيجة الولادات الطبيعية فى حالة :

(١) ضيق حوض الأم.

(٢) كبر حجم الجنين.

(٣) نتيجة لتقدم الأجهزة التى كانت تستخدم فى معرفة وضع الجنين وطريقة نزوله نظراً لعدم وجود الأشعة التليفزيونية قديماً أما الآن فتدخلت العمليات القيصرية المشكلة فأصبحت سهلة ويسيرة على الأم والجنين.

أنواع الإصابات:

(١) إصابات الرأس:

(١) ورم بارز بالرأس :

(١) نتيجة استخدام الشفاط يتعرض جزء من الرأس للانضغاط فى فتحة عنق الرحم ويختفى خلال أيام.

(٢) نزيف تحت الفروة:

(١) نتيجة استخدام الجفت، وقد يصحب هذا النزيف شرخ بالجمجمة وهى أيضا تختفى بعد فترة إذا كانت بسيطة.

(٣) كسر منخفض بعظام الجمجمة: وهى أيضا نتيجة استعمال جفت الولادة قد يؤدى للتدخل الجراحى.

(ب) إصابات الأعصاب:

(١) إصابة عصب الوجه (العصب السابع):

وهى أيضـا من الإصابات النادرة الحدوث الناتجة عن استعمال جفت الولادة. وهذه الإصابة تحدث تغيرًا عند بلوغ الطفل ستتين من العمر.

(٢) إصابة الضفيرة العصبية بالذراع: تنتج من الشد الواقع على الرأس أو على الكتفين إذا كانت الولادة بالمقعد ففى حالة الولادة المتعسرة يكون الشد قويًا وفيها قد يصاب الطفل بالشلل يعرف بـ «شلل أرب».

(جـ) إصابات العظام:

(١) كسر عظمة الترقوة: وقد تحدثنا عنه كثيراً عند الكبار وهو كثير الحدوث أثناء الولادة وغالبًا ما يختفى خلال شهر.

(٢) كسر عظمة الفخذ أو العضد: ويحدث غالبًا أثناء الولادات المتعسرة ويظهر فى منتصف العظمة وهو يلتئم بسرعة.

* ملاحظات هامة *

(١) كسور الأطفال غالبًا ما تكون على هيئة شرخ وسهلة التصليح والالتئام.

بعض العيوب العامة التى تصيب العظام المكسورة وماجاورها

(١) تيبس العضلات (Myosites ossificoms):

يؤدى جرح العضلات أو الأوعية القريبة من منطقة الكسر إلى تجمع دموى فى العضلات، وهذا التجمع الدموى يتجلط إلى كتلة من الدم.

ثم تتكلس هذه الجلطة الدموية (أى يترسب فيها الكالسيوم اللازم لتكوين العظام) وتتحول إلى عظم، ولكن طبعًا ليست عظمًا كالطبيعى.

أيضا يؤدى إلى صلابة ويبوسة العضلة التى يفترض فيها فى الطبيعة أن تكون مرنة لتؤدى وظيفتها فى الانقباض والانبساط.

وهذا يحدث غالبًا فى الكسور القريبة من مفصل المرفق «elbow. Joint».

* تأخر التئام الكسور وعدم التئامها *

(Deldyed union and Male union)

الأسباب:

(١) تلوث الجرح أو مكان الالتئام.

(٢) عدم مقابلة الطرفين المكسورين تمامًا بحيث يوجد بينهما فراغ فلا يتم اتصالهما.

(٣) وجود جسم غير العظم المجبور بين طرفي العظم المكسور فلا يتم الالتئام.

قطع الأوعية الدموية المغذية للعظم المجبور وبالتالي قطع إمداد الغذاء عنه.

وهناك أسباب أخرى مثل:

(١) فقر الدم.

(٢) السكر.

(٣) الأورام الخبيثة.

ولكن نشخص حالة مثل هذه؟

بالأعراض التي تظهر على المصاب أو يشتكي بها وهي:

(١) الألم الذي يشتكي به المصاب.

(٢) ألم عند الضغط على مكان الكسر.

قد تظهر أعراض الكسر وظواهره كاتجاه أحد الطرفين المكسورين في اتجاه غير اتجاهه الأصلي والألم والتورم وغير ذلك.

- يظهر السطح لكلا العظمين وكأنه غير متصل.

٢ - يتم التشخيص بالأشعة:

في حالة التئام الطرفين لا يظهر اللون الأبيض الذي يدل على وجود الألياف التي تضم الأنسجة من كلا الناحيتين لبعضهما بل ويظهر التصلب.

- فى حالة الالتئام الضعيف Deayed union يظهر لون أبيض عبارة عن الألياف المذكورة.

* العلاج:

فى حالة تأخر الالتئام «Male union» تقوم بتعديل وضع الطرفين المكسورين ليصبحا متقابلين ثم يحفظان فى هذا الوضع مع جبيرة من الجبس لفترة أطول.

* فى حالة عدم الالتئام:

تكسر الطرفين وتحشر ما بينهما من فجوات بالعظم أو يرقع بالعظم وهذا بعد إزالة الجزء المتصلب (Sclerosed) من كلا الطرفين

الفصل الثامن

التشوهات الحادثة نتيجة حوادث العظام

من التشوهات الحادثة نتيجة حوادث العظام

(vollCman's Chacmie Contracture)

تكلمنا عن سببه ضمنًا، والآن نريد أن نتكلم عن الموضوع كله بشئ من التفصيل.

أكثر ما يحدث في البالغين في حوادث خلع الكوع عندما يصاب الشريان العضدى فيحدث به بعض الانقباض. يقل الدم الواصل في هذا الشريان إلى عضلات الساعد القابضة فيتلف العضلات ويحدث التشوهات الآتية:

(١) انثناء في مفصل الرسغ.

يزيد هذا الانثناء فيحدث انبساط في المفاصل التي بين عقله.

(٢) انبساط في المفاصل التي عند منابت الأصابع في اليد (Extension of meta Carpophalyngeal Joint)

(٣) انثناء في العقل التي بين الأصابع (Flexation of interphalyngeal Joint.

تكون الأعراض السابقة شكلاً خاصًا لهذا النوع من التشوهات، وبما أن السبب الذى أدى إليها نقص إمداد الدم في العضلات، فلابد أن تظهر أعراض أخرى عامة ناتجة عن نقص الدم Ischemio Mdnifestation) ومنها:

(١) شحوب PNIler.

(٢) ضعف النبض WeaKpulse.

(٣) برودة الجسم Coldness.

– وربما صحب هذا الأمر فقد الإحساس.

– وقد يزيد الطين بلة فيضغط التليف الحاصل مع جماع الأعراض السابقة مؤديًا إلى انقباض أكثر فى الشريان فيحدث ما يسمى بالغرغرينة الجامعة (wet gangrene).

– ولهذا فعند علاج هذه الحالة:

لابد من إزالة السبب الذى أذى اليد وهو صغر قطر الشريان العضدى وتقلصه، وذلك بقطع العضلات التى حصل بها التليف ثم المادة، ووصلها بعد إزالة التليف، ثم توضع المفاصل التى حصل بها التشوهات من جبائر بعد ردها إلى أصلها وتبقى إلى أن تثبت فى شكلها الطبيعى.

إذا حصل شرخ أو كسر يرد إلى مكانه ويجبر حسب القواعد العامة.

حالة نقص الدم الحاصلة هذه تعالج حسب درجتها وحسب ما تقتضيه الظروف.

الفصل التاسع

الالتهاب الحاد والمزمن في العظام

[الالتهاب الحاد فى العظام]

[Acute osteomyletis]

هو التهاب بجميع مظاهر الالتهاب، تحصل فى العظام ويكثر حدوثه فى الرجال عن النساء ويكثر فى الأطفال أقل من عشر سنوات وتنتقل العدوى بطريق الدم.

أسبابه:

(١) مسبباته الحقيقية أجسام حية وتحدث هذا الالتهاب ولكن يتم هذا السبب فى عدة صور، منها:

(١) الخبطات أو الصدمات: Traumd

ويتسبب عنها نزيف بالدم فى مكان الخبطة، وهذا الدم يتجلط فى كتلة فيكون وسطاً مناسباً لنمو الأجسام الحية المريضة التى تسبب هذا الالتهاب.

(٢) بوجه عام قد تضعف مقاومة الجسم لأى سبب مرضى أو لمجموعة من الأمراض أو حتى العلل النفسية، ويكون الجسم الحى المسبب لالتهاب العظام موجوداً فى الدم، ومن الأمراض التى تسبب ضعف مقاومة الجسم: السل، ويصيب الجسم عامة بالهزال.

(٣) وجود بؤرة صديدية فى الجسم:

تنبعث من هذه البؤرة تلك الجسيمات الحية التى تسبب التهابات العظام الحادة.

ومن أهم الجسيمات التى تسبب الالتهابات:

(1) Stdph oureus.

(2) Strepto cocci.

(3) pneumococci.

❊أعراض وظواهر الالتهاب الحاد فى العظام:

(١) ألم متقطع فى مكان الالتهاب يشبه الموجات الكهربائية المتقطعة قرب نهاية العظمة ويكون فى العظام الطويلة نتيجة تكون دمل أو خراج.

(٢) تجد الصورة الآتية:

(أ) ارتفاع درجة حرارة الجسم إلى ٣٩ أو ٤٠ درجة.

(ب) صداع.

(جـ) ضعف عام.

(د) فقد الشهية.

(هـ) زيادة النبض إلى ١٢٠ أو ١٣٠ نبضه فى الدقيقة وهو ما يعرف بأعراض السمية العامة Picture of acute toxamia.

(٣) لا يكون المريض قادراً على تحريك طرفه المصاب، وهو أحد ظواهر السمية العامة التى ذكرناها فى الفقرة العامة.

(٤) بالفحص الموضعي للعظمة تجد انتفاخًا بالجزء الظاهرى من محيطها، له الخصائص الآتية:

(أ) محمر.

(ب) يؤلم عند اللمس.

(جـ) ساخن - مرتفع الحرارة.

بالإضافة لذلك فإن الجلد فوق هذه المنطقة يكون متورماً، وبما أن هذه منطقة التهابات فإن الغدد الليمفاوية (Regonal Limphnodes) القريبة من هذه المنطقة تبدو بارزة متورمة ويكثر عددها، وإذا حاول المريض تحريك مفصله الذى حدث عنده الالتهاب فإنه يجد صعوبة وقيوداً فى الحركة (Limitation of Movement).

(٥) نجد بعد فترة من الزمن أن الالتهابات فى هذا الموضع قد وجد محلها خراج أو دمل وينتهى به المطاف إلى أن ينفجر ويخرج مكوناته.

* إذا حاول لمس هذا الدمل فإنه يسبب ألماً شديداً.

* الفحوص المطلوبة:

(١) صورة دم - نلاحظ ارتفاع الكرات البيضاء فوق ١٥٠٠٠.

(٢) مزرعة دم (Blood Culture and Sensitivity test).

(٣) أشعة أكس العادية:

يظهر جزء مرتفع عن مستويه عن الطبقة الخارجية للعظام.

- يظهر أيضاً تآكل بالعظم.

- يشخص هذا على أنه هشاشة عظام.

* علاج الالتهاب والصديد الموجود:

(١) يؤثران على الحالة العامة للمريض، ولذا يجب أن يرتاح المريض في السرير مع إراحة العضو الذى حصل فيه الالتهاب فى عظامه.

(٢) يجب أن يعطى المريض مضادات حيوية للقضاء على الجسيمات الحية المسببة للالتهاب والصديد.

* يجب عمل مزرعة للصديد المتكون لمعرفة نوع المضاد الحيوى الذى يتأثر به، ولحين عمل المزرعة ومعرفة هذا المضاد الحيوى يعطى:

(١) أمبسلين ٢٥٠ مج/ ٦ ساعات.

(٢) كلوكلساسبلين ٢٥٠ مج/ ٦ ساعات.

(٣) كما يعمل للعضو الذى به الالتهابات كمادات ساخنة ليساعد على امتصاص هذا التجمع الصديدى.

(٤) إذا تحسنت الحرارة إلى معدلها الطبيعى فمعنى ذلك أن الصديد الموجود بالعظام قد صرف، وذلك فى غضون يومين إلى خمسة أيام مع زوال الألم الملازم عند اللمس.

(٥) يجب تفريغ العظام من الصديد الموجود بها بعد نبش الجزء المتجمع تحته الصديد (evecution).

«الالتهاب المزمن في العظام»

يأتي من سوء علاج الالتهاب الحاد فبطول الزمن تظهر الصورة المزمنة.

وله صور كثيرة متعددة يشبه بعضها بعضا إلى حد كبير، وإذا كانت المناعة جيدة كان الالتهاب محدودًا لدرجة كبيرة بل كاد ألا يحدث.

وفيما يكون الدمل الموجود في حالته الحادة مهملاً أو لا يعالج بالعلاج المناسب، أو مع ضعف المناعة فإن الحالة تزيد أو يتفاقم أو يزمن.

* الصورة المرضية أو الأعراض والظواهر:

تقريبًا تكاد تظهر نفس أعراض الالتهاب الحاد في العظام:

يكون الانتفاخ أو التورم في العظام غير ملتصق على نفسه في طبقة العظام الخارجية ولكن:

ينفتح إلى الجلد بعده فتحات تخرج صديدا وقيحًا ويغلب أن يكون هذا في طرف واحد من أطراف العظام الطويلة.

وتكاد تكون نفس الفحوص هي التي تجرى في النوعين من الالتهاب الحاد المزمن:

(١) المزرعة التي تعمل للصديد:

(Culture and sensitivity test) لتحديد نوع المضاد الحيوي الصالح لها.

(٢) أشعة إكس العادية (Plain X - rays).

★ العلاج ★

هذا الداء يشتمل شقين:

(١) شق الصديد والالتهاب.

(٢) شق ضعف الصلة ما بين جزءى العظمة الناتج من تآكلها بسبب الصديد الحاصل فيها.

ولهذا:

- يجب تفريغ العظام المصابة وإزالة العظم الميت.

- يكون الصديد فى محيط له جدار يحيط به داخل العظم فلا يكتفى بإزالة الصديد فقط، بل يزال جداره المحيط أيضًا حتى لا يعود إلى تكوين صديد وقيح جديد.

- يُزال العظم الميت الذى لم يعُد الدم يصل إليه، والذى يعتبر نقطة الضعف فى بناء العظم، حتى يحل محله بناء جديد يقوى نسيج العظمة.

- بعد ذلك يقفل الجرح، ويوضع فى قالب من الجبس يشد به العظم حتى يلتحم ويكتمل نسيجه.

- يعطى المضادات الحيوية لفترة بعد الجراحة للحفاظ على الجرح خاليًا من الملوثات.

ولهذا نرى أن علاج هذا الالتهاب المزمن للعظام يكون معظمه بل يكاد كله فى المستشفيات أو المراكز المتخصصة، المهم أنه ليس فى البيت، ذلك لأنه علاج جراحى.

الفصل العاشر

نصائح غالية لمرضى العظام والروماتيزم والعمود الفقري

* نصائح غالية *

من أهم ما ننصح به القارئ ما يلي:

(١) الأطعمة:

أهم الأطعمة التى يستحب أكلها لمرضى المفاصل والروماتيزم هى التى تحتوى على الكالسيوم والفوسفور وفيتامين (د) وهى موجوده فى الألبان ومنتجاتها، والفوسفور فى الأسماك والبيض، أما فيتامين (د) فهو موجود فى الزبد وصفار البيض.

(٢) التمارين:

ممارسة التمارين له عامل مهم فى سلامة العظام وتقوية عضلاتها وأيضاً علاج العظام المريضة وقد سردناها بالتفصيل.

(٣) طريقة النوم:

المراتب القطن من الإسفنج مع وجود (ألواح) خشبية هى الأصلح لسلامة العمود الفقرى.

(٤) التعرض لأشعة الشمس:

الأشعة فوق البنفسجية هى التى تساعد على بناء فيتامين (د) والتى يسبب نقصه إلى الإصابة بـ (الكساح) كما ذكرنا.

(٥) الأدوية:

هناك أدوية ضارة جداً للمفاصل والعظام:

(أ) الكورتيزون:

هناك آثار خطيرة على المفاصل والعظام تؤدى إلى هشاشة العظام مما يسبب سهولة كسرها.

(ب) أثناء الحمل: المهدئات تسبب تشوهات خلقية في العظام للجنين.

(٦) نوع المهنة:

المهنة التي يمارسها المريض تؤثر على سرعة شفائه أو حتى على الإصابة بالمرض نفسه، أمثلة: المهنة التي تقتضي حمل أشياء ثقيلة، فلابد من الحمل بوضع صحيح للحفاظ على العمود الفقري وأيضا الذين يجلسون لفترات طويلة مثل السائقين اللوري وحافلات السفر.

(٧) السمنة:

القوام من أهم العوامل التي تؤثر على سلامة العظام والمفاصل، وهذا يتطلب شرحًا كبيرًا عزيزي القارئ، ولكن باختصار: العظام السليمة في القوام السليم لأن زيادة الثقل تؤثر على المفاصل وأيضا على الحركة والمشي.

(٨) الجلوس:

هناك وضع سليم للجلوس لابد من اتباعه وهو الجلوس مع عدم ثني الظهر حتى لا ينحني العمود الفقري مع طول فترة الجلوس.

(٩) العادات السيئه:

مثل طقطقة الأصابع هي لاتضر العظام حقيقة ولكنها تؤثر على أعصاب الأصابع، لأن كثرة طقطقة الأصابع تؤثر على هذه الأعصاب بالسلب.

الفهرس